

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Sociální péče o zdravotně postižené v Ostravě

Social Care of Handicapped Persons in the City of Ostrava

Student: Zuzana Hadašová

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Kateřina Maková

Ostrava 2008

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci vypracovala samostatně. Přílohy jsem převzala z uvedených zdrojů.

V Ostravě dne 25. dubna 2008

.....
Zuzana Hadašová

OBSAH

ÚVOD.....	1
1 SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČR.....	3
1.1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ JAKO SOUČÁST SOCIÁLNÍ POLITIKY	3
1.2 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ V ČR	4
1.2.1 Systém sociálního pojištění.....	5
1.2.2 Systém státní sociální podpory	7
1.2.3 Systém sociální pomoci.....	9
2 SOCIÁLNÍ PÉČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ V OSTRAVĚ.....	14
2.1 POJEM A DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ.....	14
2.2 POČET OBČANŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	15
2.3 DÁVKY SOCIÁLNÍ PÉČE, MIMOŘÁDNÉ VÝHODY A BEZÚROČNÉ PŮJČKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	16
2.4 ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	21
3 ANALÝZA POSKYTOVANÝCH DÁVEK A SLUŽEB ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝM	26
3.1 ANALÝZA DÁVEK SOCIÁLNÍ PÉČE PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ	26
3.1.1 Dávky pro zdravotně postižené v roce 2004	26
3.1.2 Dávky pro zdravotně postižené v roce 2005	27
3.1.3 Dávky pro zdravotně postižené v roce 2006	28
3.1.4 Dávky pro zdravotně postižené v roce 2007	30
3.1.5 Komparace poskytovaných dávek zdravotně postiženým v Ostravě...	31
3.2 ANALÝZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	34
ZÁVĚR.....	37
SEZNAM LITERATURY	
SEZNAM ZKRATEK	
PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Stejně jako zdraví, patří k životu i zdravotní postižení. Každý z nás se může kdykoliv v průběhu života ocitnout v takovéto nepříznivé situaci, neboť riziko zdravotního postižení v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady existuje u každého člověka a s přibývajícím věkem se zvyšuje. Podle odhadů žije v České republice asi 10 % obyvatel, kteří mají určité zdravotní postižení.

Pojem zdravotně postižený zahrnuje velmi různorodou skupinu lidí s rozdílnými problémy, potřebami a zájmy. Do skupiny zdravotně postižených občanů se řadí kromě tělesně, zrakově a sluchově postižených jedinců rovněž lidé s mentálním postižením, lidé vnitřně nemocní či lidé s civilizačními a duševními chorobami. Právě tyto lidé jsou v běžném životě daleko více ohrožováni sociálními riziky než zdraví lidé. Zdravotně postižení musí překonávat řadu omezení vyplývajících už ze samotné existence daného postižení, potýkají se však i s překážkami, které jim postavila do cesty lidská společnost. Vedle zdravotních a duševních potíží s sebou zdravotní postižení mnohdy přináší i sociální handicap, poněvadž těmto lidem brání jejich postižení vykonávat některé aktivity, žít běžným způsobem života, což může v konečném důsledku vést až k sociální izolaci.

Problematika zdravotně postižených je velmi široká a lze ji posuzovat z nejrůznějších pohledů. Ve své bakalářské práci se tímto tématem zabývám z hlediska snahy státu o zmírnění negativních důsledků zdravotního postižení prostřednictvím systému sociálního zabezpečení. Celý systém sociálního zabezpečení je možno rozčlenit na tři základní subsystémy, nebo-li pilíře sociálního zabezpečení. Jedná se o systémy sociálního pojištění (důchodové a nemocenské pojištění), státní sociální podpory a sociální pomoci (pomoc ve stavu hmotné nouze, sociální péče a sociální služby). U všech těchto subsystémů je možno nalézt vztah k občanu se zdravotním postižením, avšak nejrozsáhlejší systém dávek a služeb se nachází v systému sociální pomoci, přičemž jádrem péče o zdravotně postižené je sociální péče.

Cílem bakalářské práce je deskripce systému sociální péče o zdravotně postižené a analýza poskytovaných dávek a služeb v Ostravě. V oblasti analýzy poskytovaných dávek budu vycházet z **hypotézy**, že objem vyplácených dávek pro zdravotně postižené v letech 2004 – 2007 roste.

Ve své práci využiji **metodu** analýzy odborné literatury, legislativy, interních údajů poskytnutých magistrátem města Ostravy a internetových zdrojů. Z dalších metod použiji techniku komparace v časových řadách a syntézu získaných poznatků.

V první kapitole budu charakterizovat jednotlivé pilíře sociálního zabezpečení v ČR, kterými je systém sociálního pojištění, systém státní sociální podpory a systém sociální pomoci. Zaměřím se především na formy sociální pomoci, kterými je pomoc ve stavu hmotné nouze, sociální péče a sociální služby.

Ve druhé kapitole se budu věnovat sociální péči o zdravotně postižené v Ostravě. Vymezím zde pojem zdravotní postižení jak v české legislativě, tak i z pohledu Světové zdravotnické organizace. Dále v ní pojednám o problematice počtu osob se zdravotním postižením a o zabezpečení těchto občanů prostřednictvím dávek sociální péče, jejichž cílem je alespoň částečně usnadnit život handicapovaným občanům. Vzhledem k tomu, že je na území města Ostravy realizován proces komunitního plánování sociálních služeb, budu se v této kapitole zabývat také zařízeními sociálních služeb, ve kterých zdravotně postižení občané města Ostravy mohou nalézt potřebnou pomoc.

Obsahem kapitoly třetí bude analýza poskytovaných dávek a služeb zdravotně postiženým v Ostravě. Budu zde srovnávat a vyhodnocovat neinvestiční výdaje na výplatu dávek pro zdravotně postižené v Ostravě v letech 2004 – 2007. Také uvedu i legislativní změny v oblasti těchto dávek, které nastaly ve sledovaném období. V oblasti služeb se budu věnovat procesu komunitního plánování sociálních služeb na území města Ostravy od roku 2003 do současnosti. Pozornost zaměřím na přínos tohoto procesu pro zdravotně postižené.

1 SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČR

V životě každého člověka může kdykoliv nastat nepříznivá situace nebo může prožívat tak obtížné období, že není schopen ze svých běžných příjmů hradit své náklady tak, aby nestrádal či výrazně nezhoršil svou životní úroveň. Jedná se o sociální události jako je např. nemoc, stáří, úraz, zdravotní postižení, invalidita, péče o děti, stav hmotné nebo sociální nouze. Stát své občany za těchto okolností podporuje finančně, věcně nebo službou prostřednictvím systému sociálního zabezpečení. V této kapitole se zabývám jednotlivými pilíři sociálního zabezpečení v ČR a jejich financováním.

1.1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ JAKO SOUČÁST SOCIÁLNÍ POLITIKY

Obecně lze o **sociální politice** říci, „že se primárně orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života.“¹ Jednoznačná definice sociální politiky však neexistuje. Nejčastěji je její vymezení založeno na dvou přístupech:

- **širší pojetí**² charakterizuje sociální politiku jako konkrétní jednání především státu, kterým je ovlivňována sociální sféra společnosti (jedná se o aktivity orientované k životním podmínkám lidí),
- cílem **užšího pojetí** sociální politiky je zejména odstraňovat sociální následky, které doprovázejí fungování tržního mechanismu (např. nezaměstnanost, chudoba). V tomto pojetí lze sociální politiku chápat jako sociální ochranu obyvatel, jako sociální zabezpečení.

Co se **definice sociálního zabezpečení**³ týče, jednotná koncepce také neexistuje. Sociální zabezpečení je například vymezeno jako systém náhradních zdrojů, které zabezpečují stálost minimální úrovně sociálního zabezpečení a sociální suverenity, a to pomocí sociálních příjmů (na principu pojištění i samotné dávky), sociálních služeb (např. pečovatelská služba) a sociálních azylů (např. ústavy pro těžce zdravotně postižené, dětské domovy apod.).

Sociální zabezpečení lze také popsat „jako souhrn právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření, jejichž cílem je kompenzovat nepříznivé finanční

¹ KREBS, V. a kol., 2005, s. 17.

² KREBS, V. a kol., 2005, s. 25.

³ KREBS, V. a kol., 2005, s. 158-159.

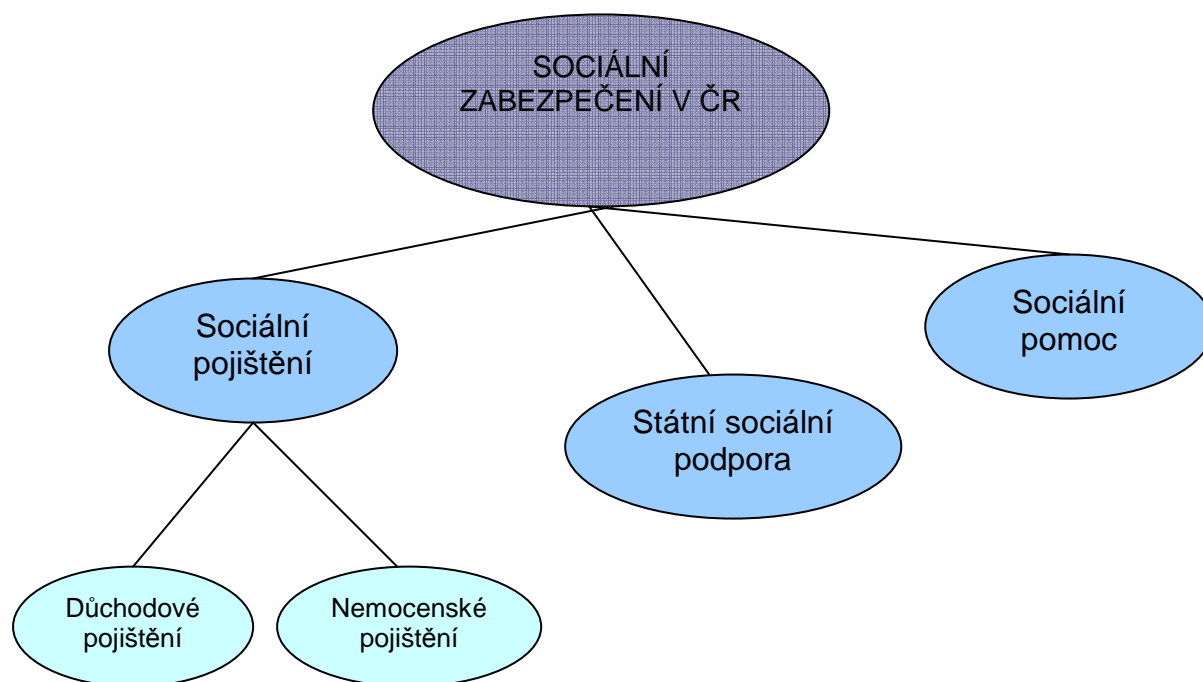
a sociální důsledky různých životních okolností a událostí, ohrožujících uznaná sociální práva“.⁴

„Sociální zabezpečení jako součást sociální politiky je definováno jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.“⁵

1.2 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ V ČR

Sociální zabezpečení má v ČR dlouholetou tradici. V rámci procesu transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva došlo na počátku 90. let k založení tří relativně samostatných systémů, které tvoří vnitřní strukturu sociálního zabezpečení, někdy se také hovoří o třech pilířích sociálního zabezpečení (obr. 1.1). Jedná se o sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc.

Obr. 1.1: Schéma sociálního zabezpečení v ČR



Zdroj: vlastní tvorba, 2007.

⁴ KREBS, V. a kol., 2005, s. 159.

⁵ HALÁSKOVÁ, R., 2005, s. 11.

Tyto pilíře se liší zejména v tom, jakou sociální situaci řeší, zdroji financování, způsobem organizačního zajištění, charakterem dávek a podmínkami jejich poskytování.

Sociální zabezpečení v ČR provádějí **orgány sociálního zabezpečení**, mezi které patří⁶:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- okresní správy sociálního zabezpečení,
- Ministerstvo obrany (jde-li o vojáky z povolání),
- Ministerstvo vnitra (jde-li o příslušníky Policie ČR, příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR a příslušníky ostatních ozbrojených bezpečnostních sborů a bezpečnostních služeb),
- Ministerstvo spravedlnosti (jde-li o příslušníky Vězeňské služby ČR).

1.2.1 Systém sociálního pojištění

„V rámci systému **sociálního pojištění** jsou řešeny ty sociální situace, na které se občan může předem připravit (pojistit) formou odložení části své dnešní spotřeby na krytí budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální situace.“⁷ Jedná se o takové sociální situace (události), které jsou spojeny se ztrátou příjmů z výdělečné činnosti (např. stáří, ztráta pracovní schopnosti a ztráta živitele).

Sociální pojištění zahrnuje dva systémy:

- **důchodové pojištění** – dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- **nemocenské pojištění** – vymezeno zejména zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ HALÁSKOVÁ, R., 2005, s. 46.

⁷ KREBS, V. a kol., 2005, s. 159 - 160.

Systém důchodového pojištění

Důchodové pojištění se vztahuje na sociální události dlouhodobého charakteru, při kterých dochází ke ztrátě výdělku (stáří, invalidita a ztráta živitele). V těchto případech mají plátcí pojistného nárok na vyplácení dávek důchodového zabezpečení.

Český důchodový systém se skládá ze dvou částí:

- 1) **Povinné základní pojištění** – je průběžně financované (tzv. systém PAYG) – vychází z mezigenerační solidarity, kdy současná generace aktivních občanů odvádí příspěvky na sociální pojištění, z něhož jsou potom ihned hrazeny dávky současným důchodcům. V podstatě to znamená, že občan financuje dávky jiných pojištěnců. Povinné základní pojištění je univerzální a zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní osoby. Osoby starší 18 let se mohou na základě zákona o důchodovém pojištění tohoto systému účastnit dobrovolně. Právní úprava tohoto pojištění je jednotná pro všechny pojištěnce.
- 2) Vedle toho v ČR existuje **penzijní připojištění se státním příspěvkem**. Toto připojištění je dobrovolné, doplňkové, příspěvkově definované a kapitálově financované⁸. Součástí jsou i produkty komerčních pojišťoven - zejména životního pojištění.

Ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto dávky:

- starobní důchod,
- plný invalidní důchod,
- částečný invalidní důchod,
- pozůstalostní důchod (vdovský, vdovecký a sirotčí důchod).

Důchod se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry (stanovené pevnou částkou stejnou pro všechny druhy důchodů bez ohledu na délku doby pojištění a výši výdělků) a z procentní výměry. O nároku na důchod, jeho výši a výplati rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení⁹.

⁸ Předpokladem kapitálového financování je, že se z vybraných prostředků vytvoří fond, z něhož jsou po určité době hrazeny náklady na vyplácené dávky. Pojištěnci si tedy vytvářejí kapitálové rezervy, které jsou potom použity na financování jejich vlastních důchodů.

⁹ ČSSZ je největší finančně správní institucí státní správy ČR. Spravuje věci téměř 8 milionů pojištěnců. Má na starosti důchodové pojištění, nemocenské pojištění a lékařskou posudkovou službu.

Systém nemocenského pojištění

Systém nemocenského pojištění je určen pro osoby výdělečně činné, které jsou v případech krátkodobých sociálních událostí (nemoc, těhotenství, mateřství) zabezpečovány dávkami nemocenského pojištění. Podmínkou nároku na dávku je skutečnost, že v důsledku sociální události dochází ke ztrátě výdělku.

Nemocenského pojištění jsou účastni zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné. Nemocenské pojištění zaměstnanců je povinné, na rozdíl od osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ), jejichž nemocenské pojištění je dobrovolné.

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se poskytují tyto čtyři dávky:

- nemocenské,
- podpora při ošetřování člena rodiny,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- peněžitá pomoc v mateřství.

Z nemocenského pojištění OSVČ se poskytují tyto dvě dávky:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství.

Nárok na dávky nemocenského pojištění se uplatňuje předložením předepsaného tiskopisu, který vystavuje příslušný lékař. Žena, která do své trvalé péče nahrazující péči mateřskou převzala dítě, uplatní nárok na peněžitou pomoc v mateřství předložením své písemné žádosti. Zaměstnanci podávají žádost o dávku u svého zaměstnavatele, OSVČ u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

1.2.2 Systém státní sociální podpory

Pojem státní sociální podpora označuje dávky, které jsou poskytovány osobám (resp. rodinným příslušníkům) ve společensky uznaných sociálních situacích (např. narození dítěte, péče rodičů o děti, výchova dítěte po dobu přípravy na budoucí povolání atd.). Státní sociální podpora je tedy zaměřena především na rodiny s dětmi. Tím, že stát tyto dávky vyplácí, přebírá částečně spoluzodpovědnost za vzniklou sociální situaci. Systém je financován ze státního rozpočtu, z prostředků daňových poplatníků.

Systém státní sociální podpory zahrnuje dvě skupiny dávek: dávky poskytované při vzniku sociální události bez ohledu na výši příjmu žadatele o dávku

(tzv. dávky netestované) a dávky, u kterých nestačí jen vznik sociální události, ale jsou závislé i na příjmové situaci občana, resp. rodiny (tzv. dávky testované). Jednotlivé dávky státní sociální podpory jsou uvedeny v tab. 1.1.

Tab. 1.1: Dávky státní sociální podpory v roce 2007

Dávky státní sociální podpory	
<i>závislé na příjmu (testované)</i>	<i>nezávislé na příjmu (netestované)</i>
- přídavek na dítě	- porodné
- sociální příspěvek	- pohřebné
- příspěvek na bydlení	- příspěvek na školní pomůcky
	- rodičovský příspěvek
	- dávky péčovské péče

Zdroj: vlastní zpracování dle Fachinelli H., 2007, s. 82 – 83.

Životní minimum je podstatné pro určení výše některých dávek a pro určení hranice příjmů občana. „**Životní minimum** je minimální společensky uznaná hranice peněžních příjmů k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. **Existenční minimum** je minimální hranicí peněžních příjmů, která je pokládána za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití.“¹⁰

Částky životního minima za měsíc (platné k 1.1. 2007 i k 1.1. 2008)¹¹:

- pro jednotlivce 3126 Kč,
- pro první dospělou osobu v domácnosti 2880 Kč,
- pro druhou a další dospělou osobu v domácnosti 2600 Kč,
- pro nezaopatřené dítě ve věku
 - do 6 let 1600 Kč,
 - 6 až 15 let 1960 Kč,
 - 15 až 26 let 2250 Kč.

¹⁰ www.portal.mpsv.cz, 2007.

¹¹ www.portal.mpsv.cz, 2007.

Životní minimum je součtem všech částek životního minima jednotlivých členů domácnosti. Částka existenčního minima, platná k 1. 1. 2007 i k 1.1. 2008, činí 2020 Kč za měsíc.

Systém státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

K 1.1. 2008 má dojít v souvislosti s reformou veřejných financí v systému státní sociální podpory ke změnám ve vyplácení rodičovského příspěvku, sociálního příplatku, příspěvku při převzetí dítěte, porodného, pohřebného a přídavku na dítě. Příspěvek na školní pomůcky bude zrušen. Podstatou bude odstranění každoroční automatické valorizace dávek a výše téměř všech dávek bude stanovena pevnou částkou.

1.2.3 Systém sociální pomoci

Třetím pilířem systému sociálního zabezpečení v ČR je sociální pomoc. Sociální pomoc je nástroj, prostřednictvím něhož je poskytována pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, příjmy sociálními, případně jinými příjmy. Dále je tato pomoc určena také těm občanům, kteří pomoc potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, nebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat těžkou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.

„Stát garantuje solidaritu občanů s vyššími příjmy s občany s nízkými příjmy a bez příjmů, solidaritu mezi zdravými občany a těžce zdravotně postiženými, solidaritu s občany vyššího věku, solidaritu s občany, kteří potřebují zvláštní pomoc a poskytuje konsensuálně dohodnutou pomoc i občanům společensky nepřízpůsobivým.“¹²

Jedním ze základních cílů sociální pomoci je aktivizovat občana, aby nepropadl do trvalé sociální závislosti a umožnit mu dosažení způsobilosti k samostatnému životu ve společnosti.

Sociální pomoc má následující formy:

- pomoc ve stavu hmotné nouze,
- sociální péče,
- sociální služby.

¹² FACHINELLI, H., 2003, s. 85.

Pomoc ve stavu hmotné nouze

Pomoc ve stavu hmotné nouze je vymezena zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (účinným od 1. ledna 2007). Dle tohoto zákona se „v hmotné nouzi nachází osoba, jestliže její příjem a příjem společně posuzovaných osob po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí, přičemž si nemůže tento příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním a zabezpečení jejích základních životních podmínek je tak vážně ohroženo. Ve stavu hmotné nouze se nachází i osoba, která dosahuje sama nebo spolu s příspěvkem na živobytí částek živobytí, ale nepostačuje k zabezpečení odůvodněných nákladů na bydlení a služby s bydlením bezprostředně spojené.“¹³ Za osobu v hmotné nouzi se považuje rovněž osoba, která sice nesplňuje výše uvedené podmínky, ale vzhledem k nedostatku finančních prostředků jí hrozí vážná újma na zdraví. Dále ta osoba, kterou postihne vážná mimořádná událost (jako např. povodeň, vichřice, požár apod.) a její celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami. V hmotné nouzi se může nacházet také osoba, která nemá dostatečné prostředky na mimořádné, ale nezbytné výdaje nebo jí hrozí sociální vyloučení.

Částka živobytí se odvíjí od hodnoty existenčního a životního minima a určuje se individuálně pro každou osobu na základě zhodnocení její snahy, možností a potřeb. Částka živobytí se u nezaopatřeného dítěte rovná částce životního minima. Pokud jde o osoby, u kterých není předmětem hodnocení snaha zvýšit si příjem vlastní činností (netýká se nezaopatřených dětí), částka živobytí činí částku existenčního minima zvýšenou o polovinu rozdílu mezi životním a existenčním minimem. U ostatních osob částka živobytí dosahuje částky existenčního minima. „Pokud osoba prokazatelně projevuje snahu o zvýšení příjmu vlastním přičiněním, úroveň živobytí je shodná s životním minimem. U společně posuzovaných osob je částka živobytí rovna součtu částek živobytí těchto osob.“¹⁴

Dávkami pomoci ve stavu hmotné nouze jsou:

- příspěvek na živobytí,
- doplatek na bydlení,
- mimořádná okamžitá pomoc.

¹³ Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

¹⁴ FACHINELLI, H., 2003, s. 86.

O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují a vyplácejí je pověřené obecní úřady. Mezi další orgány pomoci v hmotné nouzi patří: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, krajské úřady a obecní úřady obce s rozšířenou působností.

Sociální péče

„Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“¹⁵

V rámci sociální péče stát zabezpečuje poradenskou a výchovnou činnost. Především jde o výchovu k odpovědnému rodičovství, o upevňování rodinných vztahů, o vzájemnou pomoc mezi občany (jedná se o občany těžce zdravotně postižené a staré občany) a o poskytování dalších dávek a služeb.

V této oblasti jsou poskytovány peněžitě a věcně dávky (jsou poskytovány státem a vyplácí je obecní úřady s rozšířenou působností a pověřené obecní úřady, podle typu dávky), kulturní a rekreační péče a pomoc v intervenčních centrech.

Jádrem sociální péče je péče o těžce zdravotně postižené občany. Občanům těžce zdravotně postiženým, obzvláště tedy nevidomým a občanům s těžkým postižením pohybového nebo nosného ústrojí, jsou poskytovány věcné dávky, peněžitě dávky a bezúročné půjčky k překonání potíží, které vyplývají z jejich postižení. Úprava podmínek, za kterých jsou poskytovány dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, se nachází ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Dávky, které může žádat zdravotně postižený občan:

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek,
- příspěvek na úpravu bytu,
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla,
- příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla,

¹⁵ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na zvýšené životní náklady (od 1.1.2008 má být zrušen),
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu,
- příspěvek na úhradu za užívání garáže,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

Vedle těchto dávek sociální péče se poskytují také **mimořádné výhody** (průkazy TP, ZTP a ZTP/P¹⁶) a **bezúročné půjčky**. Dávkami, výhodami a půjčkami se podrobněji zabývám v následující kapitole.

Sociální služby

Sociální služby vycházejí ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální služby se týkají občanů ve stavu sociální nouze. Jejich cílem je pomáhat žít lidem běžným životem, tedy umožnit jim pracovat, nakupovat, studovat, účastnit se aktivit volného času, naučit občany starat se o sebe a o domácnost atd. Sociální služby jsou zaměřeny zejména na to, aby jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel byla zachována co nejvyšší kvalita a důstojnost jejich života. Nejpočetnější skupinou příjemců těchto služeb jsou především senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a v neposlední řadě rovněž lidé žijící na okraji společnosti.

Zřizovateli zařízení sociálních služeb jsou obce a kraje (mimo jiné dbají také na vytváření podmínek pro rozvoj sociálních služeb tím, že se snaží zjišťovat konkrétní potřeby lidí), nestátní neziskové organizace a fyzické osoby (které nabízejí širokou škálu sociálních služeb) a výjimečně stát, resp. MPSV ČR (MPSV ČR je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče).

Sociální služby lze rozdělit do následujících okruhů:

- výchovná a poradenská péče (např. občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory),

¹⁶ Průkaz TP slouží občanům s těžkým postižením, průkaz ZTP občanům se zvlášť těžkým postižením a průkaz ZTP/P je určen občanům se zvlášť těžkým postižením, kteří potřebují průvodce.

- pracovní rehabilitace (jde o soubor činností zaměřených na nácvik takových dovedností osob se zdravotním postižením, které směřují k nalezení vhodného pracovního uplatnění),
- ústavní sociální péče (jedná se např. o domovy pro seniory, ústavy pro postižené),
- ostatní zařízení sociální péče (s denním pobytem či s dočasným ubytováním),
- pečovatelská služba (poskytuje se osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby – služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů, pomoc při hygieně, stravě apod.),
- terapeutické služby (pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života).

Ze státního rozpočtu je rovněž poskytován **příspěvek na péči**, který je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento příspěvek je vyplácen přímo těm osobám, kteří jej potřebují k úhradě profesionální sociální služby nebo k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině. Tento zákon však nezohledňuje ty situace, ve kterých někdy dochází k neodůvodněnému čerpání příspěvku a ne vždy odpovídá účelu, pro nějž je poskytován. Tyto nedostatky mají být od 1.1. 2008 upraveny v souvislosti s reformou veřejných financí.

Financování sociálních služeb má více zdrojů. „Na financování se podílí stát z prostředků daňových poplatníků, rozpočty územních samospráv, zdroje nestátních subjektů, vlastní zdroje poskytovatelů služeb, ale i příjemce služby. Zdrojem financování mohou být i dary fyzických a právnických osob nebo případné příjmy ze zahraničí.“¹⁷ Jestliže je zřizovatelem zařízení sociálních služeb stát, pak jej financuje v plném rozsahu. Je-li však zřizovatelem jiný subjekt, je na toto zařízení poskytnuta dotace na financování provozních výdajů. Dále stát poskytuje účelovou dotaci nestátním neziskovým organizacím, které vyvíjí veřejně prospěšnou činnost v oblasti sociálních služeb. Část sociálních služeb je poskytována bezúplatně (např. sociální poradenství) a část za úplatu (domovy pro seniory, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod.), přičemž výše úplaty je sjednána smlouvou o poskytování sociálních služeb.

¹⁷ FACHINELLI, H., 2003, s. 89.

2 SOCIÁLNÍ PÉČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ V OSTRAVĚ

Město Ostrava se nachází v Moravskoslezském kraji. Rozlohou (214 km²) je druhým největším městem České republiky, počtem obyvatel pak třetím největším (317 385 obyvatel k 31.12. 2007). Ostrava má postavení obce s rozšířenou působností. Územně a správně je statutární město Ostrava členěno na 23 městských obvodů. Své zdravotně postižené občany město zabezpečuje finančně a věcně, poskytuje jim různé výhody a v neposlední řadě se jim snaží pomáhat žít běžným životem. V této kapitole se tedy zabývám dávkami sociální péče, které mohou zdravotně postižení žádat, dále mimořádnými výhodami a mimo jiné také sociálními službami v Ostravě.

2.1 POJEM A DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Pojem zdravotně postižený zahrnuje velmi různorodou skupinu lidí, kteří mají rozdílné problémy, potřeby a zájmy. Do skupiny zdravotně postižených občanů se řadí kromě tělesně, zrakově a sluchově postižených jedinců rovněž lidé s mentálním postižením, lidé vnitřně nemocní či lidé s civilizačními a duševními chorobami.

Zdravotním postižením se rozumí, na rozdíl od nemoci, dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčbou zcela odstranit. Jeho negativní důsledky je však možno zmírnit soustavou promyšlených opatření, na nichž se musí podílet celá společnost.¹⁸

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Dle tohoto zákona jsou osobami se zdravotním postižením fyzické osoby, které jsou¹⁹:

- orgánem sociálního zabezpečení uznány **plně invalidními** (lze je označit také jako osoby s těžším zdravotním postižením),
- orgánem sociálního zabezpečení uznány **částečně invalidními** (možno nazvat i jako osoby se zdravotním postižením),
- rozhodnutím úřadu práce uznány **zdravotně znevýhodněnými**.

Z hlediska sociální politiky se osoba se zdravotním postižením od osoby s těžším zdravotním postižením liší zejména v tom, že nepobírá plný, ale pouze částečný invalidní důchod.

¹⁸ www.knihkm.cz, 2007.

¹⁹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje²⁰:

- **zdravotní postižení** jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby,
- **čtyři stupně závislosti** na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci (podrobněji jsou jednotlivé stupně závislosti uvedeny v příloze č. 1 – Stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby):
 - stupeň I (lehká závislost),
 - stupeň II (středně těžká závislost),
 - stupeň III (těžká závislost),
 - stupeň IV (úplná závislost).

Také Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (1980) následující definice²¹:

- **vada (Impairment)** – jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce,
- **postižení (Disability)** – jakékoliv omezení nebo ztráta schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které jsou pro lidskou bytost považovány za normální,
- **znevýhodnění (Handicap)** – nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, jež je pro tohoto jedince, s přihlédnutím k věku, pohlaví, sociálním a kulturním činitelům, normální.

2.2 POČET OBČANŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, představuje informace o zdravotním stavu tzv. citlivý údaj, jež je možno zpracovávat pouze se souhlasem osoby, které se týká. Z tohoto vyplývá, že souhrnné statistiky postižených neexistují a otázka, kolik zdravotně postižených v ČR vlastně žije, zůstává nezodpovězena. Přesné počty zdravotně postižených lze tedy jen odhadovat.

²⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

²¹ www.helpnet.cz, 2007.

Např. Vládní výbor pro zdravotně postižené osoby uvádí tyto odhady²² (z roku 1992):

- 60 000 zrakově postižených, z toho 17 000 postižených velmi těžce,
- 300 000 sluchově postižených, z toho asi 15 000 zcela hluchých,
- 60 000 lidí s poruchami řeči,
- 1 500 slepohluchých,
- 300 000 mentálně postižených,
- 300 000 lidí s vadami pohybového ústrojí,
- 530 000 diabetiků,
- 150 000 osob po cévních a mozkových příhodách,
- 140 000 osob postižených epilepsií,
- 100 000 duševně nemocných.

V příloze č. 2 je uveden orientační výskyt jednotlivých druhů zdravotního postižení na 10 000 obyvatel (z roku 1997).

2.3 DÁVKY SOCIÁLNÍ PÉČE, MIMOŘÁDNÉ VÝHODY A BEZÚROČNÉ PŮJČKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Občanům se zdravotním postižením je ze systému sociální péče poskytována podpora, jejímž cílem je napomoci k odstranění bariér, které s sebou zdravotní postižení přináší.

Zdravotně postižený občan města Ostravy může žádat o dávky sociální péče na základě podání písemné žádosti na odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Ostravy, konkrétně tedy na oddělení dávek a podpory osobám se zdravotním postižením. Jednotlivé dávky jsou upraveny vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb.

Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek²³

Jedná se o jednorázovou, nenárokovou dávku sociální péče, kterou poskytuje obecní úřad obcí s rozšířenou působností. Tato dávka je určena těžce zdravotně postiženému občanu na opatření pomůcky, kterou potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Příspěvek se neposkytuje, je-li potřebná pomůcka propůjčena nebo plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

²² www.vlada.cz, 2007.

²³ § 33 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

Výše příspěvku odpovídá opatření pomůcky v základním provedení. V příloze č. 3 jsou uvedeny konkrétní rehabilitační a kompenzační pomůcky.

Příspěvek na úpravu bytu²⁴

Tato dávka je dávkou jednorázovou a nenárokovou, kterou je oprávněn poskytovat obecní úřad obce s rozšířenou působností. Poskytuje se na byt, který je užíván k trvalému bydlení, a to občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, dále občanům úplně nebo prakticky nevidomým, rodičům nezaopatřeného dítěte, které je starší tří let a má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé, a neslyšícím občanům nebo rodičům neslyšícího nezaopatřeného dítěte.

Za úpravy bytu se např. považuje úprava přístupu do domu, garáže, k výtahu včetně schodů, k oknům a na balkón, rozšíření a úprava dveří, odstranění prahů, atd.

Výše tohoto příspěvku se určí s ohledem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů. Maximální výše příspěvku je stanovena částkou 50 000 Kč nebo 100 000 Kč (100 000 Kč je u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu, který je poskytován z důvodu nemožnosti použití šikmé schodišťové plošiny).

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla²⁵

Tato dávka sociální péče se řadí mezi jednorázové, obligatorní dávky, které poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Příspěvek může být přiznán občanovi s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který bude motorové vozidlo používat pro svou dopravu a který není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče či ve zdravotnickém nebo podobném zařízení a je odkázán na individuální dopravu. Dále je tato dávka určena rodiči nezaopatřeného dítěte, pokud jde o dítě starší tří let s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, nebo je úplně či prakticky nevidomé, případně je-li toto dítě mentálně postižené a jeho mentální postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně. Podmínkou je, že rodič musí motorové vozidlo používat pro dopravu tohoto dítěte. Je-li dítě umístěno k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče nebo podobném zařízení, je poskytnutí příspěvku podmíněno pravidelnými návštěvami rodiče. Příspěvek může být poskytnut jen jednomu rodiči.

²⁴ § 34 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

²⁵ § 35 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí nejvýše 100 000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla maximálně 60 000 Kč. Určuje se s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob považovaných dle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žijí v domácnosti. Souhrnný součet příspěvků na zakoupení, celkovou a zvláštní úpravu motorového vozidla nesmí v období po sobě jdoucích deseti let převýšit částku 200 000 Kč.

Vady nosného a pohybového ústrojí, na které se vztahuje poskytnutí této dávky jsou uvedeny v příloze č. 4 – Těžké vady nosného a pohybového ústrojí, a to pod písmenem a) až g).

Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla²⁶

Je to jednorázová, obligatorní dávka sociální péče poskytovaná obecním úřadem obce s rozšířenou působností. Oprávněnou osobou je občan s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (tyto vady jsou uvedeny v příloze č. 4 – Těžké vady nosného a pohybového ústrojí). Podmínkou pro poskytnutí tohoto příspěvku je, že žadatel sám motorové vozidlo řídí a pro své trvalé zdravotní postižení nezbytně zvláštní úpravu motorového vozidla potřebuje.

Příspěvek je poskytován v plné výši úpravy. Výjimkou jsou situace, kdy součet vyplacených příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla v posledních deseti letech přesáhne částku 200 000 Kč.

Příspěvek na provoz motorového vozidla²⁷

Jedná se o jednorázovou a nárokovou dávku sociální péče, kterou poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Určena je vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla:

- jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně (výjimku tvoří osoby postižené úplnou nebo praktickou hluchotou), který motorové vozidlo bude používat pro svou pravidelnou dopravu,
- který motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela/manželky, dítěte nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené

²⁶ § 35 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

²⁷ § 36 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

občany II. nebo III. stupně, výjimkou je opět postižení úplnou nebo praktickou hluchotou,

- který je rodičem nezaopatřeného dítěte léčeného na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastózou²⁸, a to po dobu nezbytného léčení akutní fáze onemocnění.

Tento příspěvek se poskytuje na období kalendářního roku a jeho výše činí:

- 9 900 Kč pro dopravovanou osobu, která má mimořádné výhody III. stupně, a pro rodiče dítěte se zdravotním postižením. Výše příspěvku na provoz jednostopého motorového vozidla činí u těchto osob 4 200 Kč.
- 6 000 Kč pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně. Částka 2 300 Kč je vyplácena u jednostopého vozidla.
- pokud však občan splňuje podmínky pro poskytování více příspěvků, snižuje se výše druhého a každého dalšího příspěvku o 420 Kč u jednostopého vozidla, a o 2 124 Kč u ostatních vozidel.

Příspěvek na individuální dopravu²⁹

Tato dávka sociální péče je jednorázová a nároková, poskytuje ji obecní úřad obce s rozšířenou působností. Je ji oprávněn žádat občan s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí uvedeného v příloze č. 4 – Těžké vady nosného a pohybového ústrojí, a to pod písmenem a) až g), dále občan úplně nebo prakticky nevidomý nebo rodič nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastózou, a to v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení.

Dávka je poskytována na období kalendářního roku ve výši 6 500 Kč za podmínky, že se občan pravidelně individuálně dopravuje a není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla.

Příspěvek na zvýšené životní náklady³⁰

Opakující se, fakultativní dávka sociální péče, která byla k 1.1. 2008 zrušena. Vyplácel ji pověřený obecní úřad ve výši 200 Kč. Tento příspěvek byl neefektivní a většinou nekryl skutečné zvýšení nákladů. Na druhou stranu byl poměrně snadno

²⁸ Hemoblastóza je nádorové bujení krve tvořené tkáně.

²⁹ § 37 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

³⁰ § 42 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

dosažitelný pro široký okruh osob, čehož bývalo často zneužíváno. Jeho zrušením dojde podle MPSV ČR k částečné úspoře mandatorních výdajů.

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu³¹

Jedná se o dávku opakující se a obligatorní, kterou poskytuje pověřený obecní úřad občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí (vady jsou uvedeny v příloze č. 4 – Těžké vady nosného a pohybového ústrojí), a občanům úplně nebo prakticky nevidomým. Podmínkou je, že tito občané užívají bezbariérový byt. Výše tohoto příspěvku činí 400 Kč měsíčně.

Příspěvek na úhradu za užívání garáže³²

Tuto opakující se, nenárokovou dávku sociální péče poskytuje pověřený obecní úřad. Okruh oprávněných osob je stejný jako u příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu. Výše příspěvku na úhradu za užívání garáže se poskytuje až do výše 200 Kč měsíčně.

Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům³³

V tomto případě se jedná o opakující se, nenárokovou dávku sociální péče, která je poskytována pověřeným obecním úřadem úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodícího psa. Dávka je určena na krmivo pro tohoto psa. Výše tohoto příspěvku je stanovena na částku 800 Kč měsíčně.

Zdravotně postiženým občanům jsou vedle těchto dávek rovněž poskytovány mimořádné výhody a bezúročné půjčky.

Mimořádné výhody

Mimořádné výhody poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Tyto výhody mohou být přiznány občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost. Tento druh postižení je uveden v příloze č. 5 – Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod. Podle druhu a stupně postižení jsou poskytovány mimořádné výhody I. (průkaz TP), II. (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P). Zdravotní stav občana posuzuje lékař úřadu práce.

³¹ § 45 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

³² § 45 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

³³ § 46 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

Některé výhody vyplývající z přiznání průkazů TP, ZTP a ZTP/P jsou uvedeny v příloze č. 6 – Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany. Další úlevy a slevy jsou upraveny v právních předpisech příslušných resortů³⁴.

Bezúročné půjčky

Bezúročné půjčky jsou poskytovány obecním úřadem s rozšířenou působností občanům, kteří splňují podmínky pro přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla. Výše půjčky je až 40 000 Kč. Půjčku je nutno splatit nejpozději do 5 let³⁵. Poskytnutí půjčky není nárokové, jedná se tedy o nenárokovou formu pomoci.

2.4 ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Od 1.1. 2007 nabytí účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který mimo jiné ukládá obcím v samostatné působnosti zjišťovat potřeby pro poskytování sociálních služeb a zajistit ve spolupráci s krajem a poskytovateli jejich dostatečnou nabídku.

Město Ostrava se kromě rekonstrukce a modernizace stávajících zařízení snaží v posledních letech rozšiřovat terénní, ambulantní a komunitně zaměřené služby. Cílem je podpořit samostatnost a nezávislost uživatelů v jejich přirozeném sociálním prostředí. Jedná se např. o služby osobní asistence, denní centra pro občany se zdravotním postižením apod. Na poskytování sociálních služeb se v Ostravě podílí celá řada organizací – Magistrát města Ostravy, příspěvkové organizace, městské obvody, nestátní neziskové organizace, ale také fyzické osoby.

Z důvodu lepší koordinace a řízení sociálních služeb v rámci města, a také v souvislosti se zákonem o sociálních službách, je na území města od roku 2003 realizován proces komunitního plánování sociálních služeb. V současné době je tento proces realizován na podkladě dokumentu „2. Komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava do roku 2010“. Dokument je členěn do šesti kapitol, z nichž pátá je stěžejní – je v ní popsán rozvoj služeb a souvisejících aktivit pro 11 cílových skupin. Dále se zabývám pouze těmito cílovými skupinami:

- občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi,
- občané s mentálním postižením,

³⁴ Např. bezplatné užití dálnic a rychlostních silnic, vyhrazená místa k parkování – ministerstvo dopravy.

³⁵ Příslušný úřad uzavře s občanem písemnou smlouvu obsahující ujednání o lhůtách splatnosti a výši splátek.

- občané se zrakovým postižením,
- občané se sluchovým postižením,
- občané s tělesným a kombinovaným postižením.

U každé skupiny je uvedena její charakteristika v Ostravě (v roce 2002) a přehled zařízení sociálních služeb, ve kterých tito lidé naleznou potřebnou pomoc.

Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi

Počet evidovaných duševně nemocných v Ostravě se pohybuje okolo 3100 lidí³⁶, avšak specializovanou péčí zajisté potřebuje mnohem více osob. Těmto lidem je v zařízeních sociálních služeb poskytováno:

- **odborné sociální poradenství**, které zajišťuje středisko odborného poradenství Charity sv. Alexandra,
- **krizová pomoc**, případně terapeutická a sociální pomoc osobám v tíživé životní situaci zabezpečovaná Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví Moravskoslezského kraje Krizového centra Ostrava,
- **sociální rehabilitace**, která směřuje k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Organizace poskytují služby ambulantní formou. Jedná se např. o občanské sdružení MENS SANA, nebo Klub Kafe Ostrava,
- Česká společnost pro duševní zdraví poskytuje **sociálně aktivizační služby**, které zahrnují např. volno-časové aktivity, terapeutické skupiny, motivaci apod.,
- **služby následné péče**, což jsou např. návštěvy v domácnostech či pomoc při vyřizování osobních záležitostí, zajišťované opět MENS SANA o.s.

Občané s mentálním postižením

Počet osob s mentálním postižením je v Ostravě odhadován na 2,5 - 3%, což znamená asi 9500 osob³⁷.

Občané s mentálním postižením mají tyto možnosti sociálních služeb:

- **raná péče**, což je terénní, případně ambulantní služba poskytovaná zdravotně postiženému dítěti a rodičům takového dítěte ve věku do 7 let, a to ve Středisku rané péče Ostrava,
- **denní stacionář** je ambulantní služba (zajišťovaná např. v Centru pro osoby se zdravotním postižením Ostrava – Čtyřlístek), určená osobám se sníženou

³⁶ www.ostrava.cz, 2008.

³⁷ www.ostrava.cz, 2008.

soběstačností, která obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy, výchovné a vzdělávací aktivizační činnosti,

- **týdenní stacionář** – tato služba pro osoby se sníženou soběstačností obsahuje pomoc jako denní stacionář, rozdíl je v tom, že se jedná o pobytovou službu,
- **sociální rehabilitace** poskytovaná organizací Středisko pracovní rehabilitace,
- posláním **Centra denních služeb** je podpora osob s mentálním postižením, pobízet uživatele k větší samostatnosti, posilovat jejich schopnosti a dovednosti,
- **osobní asistence**, nebo-li terénní služba určená lidem s mentálním postižením bez omezení věku, žijících samostatně, v rodinách, nebo v pobytovém zařízení, je zajišťována ve Středisku pracovní rehabilitace,
- **sociálně terapeutické dílny** – účelem této služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností. Tuto službu poskytuje např. Čtyřlístek – Centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava,
- **domov pro osoby s mentálním postižením** – Čtyřlístek – Centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava (konkrétně Domov Barevný svět),
- **chráněné bydlení** - Sdružení pro pomoc mentálně postiženým ČR, městská organizace Ostrava,
- **odlehčovací služby** - Centrum respitní péče³⁸ Stonožka Ostrava.

Občané se zrakovým postižením

Počet těžce zrakově postižených (se zbytky zraku a nevidomí) v Ostravě je odhadován na 500 – 600 lidí³⁹.

Zrakově postiženým občanům poskytují sociální služby tyto organizace:

- **Středisko rané péče SPRP Ostrava** – forma práce je především terénní (konzultace v rodinách, pomoc při prosazování práv a zájmů rodiny), ale také ambulantní (konzultace v oblasti stimulace zraku a podpory vývoje dítěte, sociální poradenství),
- **Tyfloservis, o.p.s.** – zajišťuje program sociální rehabilitace, který zahrnuje především kurzy prostorové orientace (chůze s bílou holí), nácvik

³⁸ Smyslem respitní služby je poskytnout pečovateli o blízkou osobu se zdravotním postižením čas k odpočinku, dovolené a regeneraci sil nebo pro výkon zaměstnání.

³⁹ www.ostrava.cz, 2008.

sebeobsluhy, kurz čtení a psaní Braillova písma, psaní na kancelářském stroji. Tyfloservis úzce spolupracuje s oftalmology a optiky, čímž se podílí na výběru a získávání vhodných pomůcek pro osoby se zrakovou vadou,

- **TyfloCentrum Ostrava, o.p.s** poskytuje sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby, dále také sociální rehabilitaci, vzdělávací aktivity (výuka cizích jazyků, přednášky, besedy a exkurze), zájmové a volno-časové aktivity (literárně hudební klub), pohybové aktivity,
- **KAFIRA, o.s.** – tato organizace nabízí sociální poradenství (součástí je také pracovně právní poradenství), sociálně aktivizační služby a volno-časové a zájmové aktivity (např. hipoterapie⁴⁰, haptika⁴¹, relaxační aktivity),
- **SONS ČR** – pořádá vzdělávací semináře, organizuje rekondiční pobyty a zajišťuje sportovní a kulturní aktivity (návštěvy výstav).

Občané se sluchovým postižením

Počet neslyšících je v Ostravě odhadován asi na 400 osob, nedoslýchavých je evidováno okolo 1200, přičemž odhady odborníků hovoří asi o 3 až 4 tisících. V současné době je ale sluchovou vadou postižen prakticky každý čtvrtý občan⁴².

Občanům se sluchovým postižením nabízejí sociální služby tyto neziskové organizace:

- **Česká unie neslyšících** – poskytuje občanům s sluchovým postižením odborné sociální poradenství, organizuje kurzy znakového jazyka, pořádá sportovní akce,
- **Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR** – kromě poradenství organizuje rovněž výuku odezírání řeči,
- **Automotoklub neslyšících Ostrava** – zabývá se potřebami a volno-časovou činností neslyšících motoristů v regionu Ostrava a Moravskoslezském kraji, činnost automotoklubu je také zaměřena na školení sluchově postižených řidičů,
- **Ostravský spolek neslyšících** – nejúspěšnější aktivitou této organizace je pantomima neslyšících, a dále také pořádá nejrůznější kulturně vzdělávací akce,

⁴⁰ Hipoterapie, nebo-li rehabilitace na koni.

⁴¹ Haptika je forma non-verbální komunikace probíhající pomocí doteků.

⁴² www.ostrava.cz, 2008.

- **Sportcentrum neslyšících Ostrava** pečuje o sportovce se sluchovým postižením a v tlumočnickém centru neslyšícím nabízí tlumočení do znakového jazyka přes webové kamery,
- **Základní škola pro sluchově postižené a mateřská škola pro sluchově postižené, Ostrava-Poruba, příspěvková organizace.**

Občané s kombinovaným a tělesným postižením⁴³

V Ostravě je asi 10 500 evidovaných⁴⁴ občanů s tělesným postižením, avšak podle expertních odhadů se jejich počet pohybuje okolo 33 000⁴⁵.

Pro tyto občany jsou v Ostravě poskytovány tyto sociální služby:

- **centrum denních služeb**, které je zajišťováno Asociací rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR (klub Stonožka Ostrava), posiluje schopnosti a dovednosti svých klientů pomocí aromaterapie⁴⁶, masáží a rehabilitačního cvičení, muzikoterapie⁴⁷, ergoterapie⁴⁸, pohybových her a plavání,
- **denní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením** nabízí např. Čtyřlístek – Centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava,
- **odborné sociální poradenství** poskytuje řada organizací, např. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR (klub Stonožka Ostrava), Charita Ostrava, Charita sv. Alexandra či Ostravská organizace vozíčkářů o.s.,
- **odlehčovací služby** zabezpečuje Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR (klub Stonožka Ostrava) či Centrum pro rodinu a sociální péči,
- dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám v jejich přirozeném prostředí je poskytována **osobní asistence** – v této oblasti působí Agentura Slunce o.p.s, Modré z nebe dětem o.p.s nebo Centrum pro rodinu a sociální péči,
- **pečovatelskou službu** poskytuje Charita Ostrava, Slezská Diakonie, a také úřady městských obvodů.

⁴³ Jedná se o občany jakéhokoliv věku, kteří mají kombinaci tělesného handicapu (s mobilitou či imobilitou) s dalším handicapem (poruchy smyslové, mentální, aj.), anebo občané s kombinací nejméně dvou handicapů uvedených v závorce, kdy tato kombinace je natolik znevýhodňuje, že potřebují sociální služby.

⁴⁴ Mezi neevidovanými jsou často staří lidé, kteří nejsou držiteli mimořádných výhod.

⁴⁵ www.ostrava.cz, 2008.

⁴⁶ Aromaterapie je v podstatě léčba vůněmi.

⁴⁷ Muzikoterapie, nebo-li léčba hudbou.

⁴⁸ Ergoterapie znamená pracovní terapii – léčbu prováděním každodenních pracovních činností.

3 ANALÝZA POSKYTOVANÝCH DÁVEK A SLUŽEB ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝM

V předchozí kapitole uvádím jednotlivé dávky sociální péče, o které mohou jedinci se zdravotním postižením žádat. Ze státního rozpočtu je územně samosprávným celkům poskytována neinvestiční účelová dotace na výplatu těchto dávek. Obsahem této kapitoly je analýza dávek sociální péče pro zdravotně postižené vyplácených Magistrátem města Ostravy v letech 2004 až 2007, přičemž vycházím z hypotézy, že objem vyplácených dávek sociální péče pro zdravotně postižené ve sledovaném období roste.

V oblasti služeb pro zdravotně postižené se zabývám procesem komunitního plánování sociálních služeb na území města Ostravy od roku 2003 do současnosti, kde se zaměřuji na přínos tohoto procesu pro zdravotně postižené.

3.1 ANALÝZA DÁVEK SOCIÁLNÍ PÉČE PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Ze státního rozpočtu je každoročně na dávkách sociální péče pro zdravotně postižené vyplaceno průměrně 6 miliard Kč a z rozpočtu města Ostravy průměrně 74 milionů Kč. Výdaje na konkrétní dávky z rozpočtu města Ostravy sleduji za období let 2004 až 2007.

3.1.1 Dávky pro zdravotně postižené v roce 2004

Dávky sociální péče pro zdravotně postižené byly v roce 2004 upraveny vyhláškami č. 552/2002 Sb. a č. 365/2004 Sb., kterými se změnila vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. V roce 2004 bylo z rozpočtu města Ostravy zdravotně postiženým občanům vyplaceno 38 733 dávek v celkové výši 68 709 000 Kč.

Neinvestiční výdaje, počet příjemců a počet dávek poskytnutých zdravotně postiženým občanům města Ostravy v roce 2004 jsou uvedeny v tab. 3.1.

Tab. 3.1: Dávky sociální péče pro zdravotně postižené vyplacené v Ostravě v roce 2004⁴⁹

Název dávky	Počet poskytnutých dávek	Neinvestiční výdaje v Kč	Počet příjemců dávek
Příspěvek na zakoupení motorového vozidla	189	17 222 000	189
Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla	0	0	0
Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla	7	279 000	7
Příspěvek na provoz motorového vozidla	4 289	26 954 000	4 011
Příspěvek na úpravu bytu	46	2 392 000	46
Příspěvek na individuální dopravu	116	710 000	116
Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	289	15 779 000	263
Příspěvek nevidomým na opatření vodícího psa	2	298 000	2
Příspěvek na zvýšené náklady	22 572	3 447 000	7 688
Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu	188	80 000	63
Příspěvek na úhradu za užívání garáže	39	8 000	13
Příspěvek nevidomým občanům na krmivo pro vodícího psa	26	25 000	9
Příspěvek na provoz účastnické telefonní stanice	10 735	1 515 000	3 622
Celkem	38 733	68 709 000	16 398

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Magistrátu města Ostravy, 2008.

Z tabulky č. 3.1 je zřejmé, že největší podíl na celkové vyplacené částce tvoří příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Za povšimnutí, co do výše, stojí příspěvek nevidomým na opatření vodícího psa. Tento příspěvek byl vyplacen dvěma příjemcům, a to ve výši 298 000 Kč.

Kromě těchto dávek město poskytlo ještě čtyřem občanům bezúročnou půjčku v celkové hodnotě 160 000 Kč.

3.1.2 Dávky pro zdravotně postižené v roce 2005

V roce 2005 bylo zdravotně postiženým v Ostravě poskytnuto celkově 39 581 dávek. Neinvestiční výdaje na tyto dávky činily 69 451 000 Kč, což znamená zvýšení o téměř 750 000 Kč oproti roku 2004. Tab. 3.2 uvádí počet poskytnutých dávek, neinvestiční výdaje a počet příjemců dávek pro zdravotně postižené vyplacených v Ostravě v roce 2005.

⁴⁹ Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče za 1., 2., 3., a 4. čtvrtletí roku 2004, Ostrava.

Tab. 3.2: Dávky sociální péče pro zdravotně postižené vyplacené v Ostravě v roce 2005⁵⁰

Název dávky	Počet poskytnutých dávek	Neinvestiční výdaje v Kč	Počet příjemců dávek
Příspěvek na zakoupení motorového vozidla	195	17 769 000	194
Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla	4	208 000	4
Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla	6	255 000	6
Příspěvek na provoz motorového vozidla	4 685	29 443 000	4 458
Příspěvek na úpravu bytu	72	2 265 000	70
Příspěvek na individuální dopravu	105	698 000	104
Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	223	13 073 000	199
Příspěvek nevidomým na opatření vodícího psa	3	488 000	3
Příspěvek na zvýšené náklady	23 789	3 701 000	8 303
Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu	178	74 000	60
Příspěvek na úhradu za užívání garáže	42	8 000	14
Příspěvek nevidomým občanům na krmivo pro vodícího psa	31	24 000	11
Příspěvek na provoz účastnické telefonní stanice	10 248	1 445 000	3 525
Celkem	39 581	69 451 000	16 951

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Magistrátu města Ostravy, 2008.

Jak již bylo řečeno, v roce 2005 se neinvestiční výdaje zvýšily, čemuž odpovídá i zvýšení celkového počtu poskytnutých dávek. Z tabulky č. 3.2 je však patrné snížení u sedmi ze třinácti dávek. Zvýšení celkových neinvestičních výdajů v roce 2005 tedy bylo způsobeno tím, že byly vyplaceny čtyři příspěvky na celkovou opravu motorového vozidla, o které v roce 2004 nikdo nežádal a dále také zvýšením výdajů na provoz motorového vozidla (nárůst o téměř 2,5 mil. oproti roku 2004).

Do těchto dávek nezahrnuji bezúročné půjčky, které byly v Ostravě v roce 2005 vyplaceny třem příjemcům v celkové částce 110 000 Kč.

3.1.3 Dávky pro zdravotně postižené v roce 2006

Dne 1.1. 2006 nabyla účinnosti vyhláška č. 506/2005 Sb.⁵¹, kterou došlo k navýšení částek vyplácených u příspěvku na provoz motorového vozidla⁵²

⁵⁰ Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče pro občany ČR a zemí EU za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí roku 2005, Ostrava.

⁵¹ Touto vyhláškou se změnila vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

a u příspěvku na individuální dopravu⁵³, a to na částky uvedené v kapitole 2.3. Tyto změny se samozřejmě projevily v neinvestičních výdajích na tyto dávky. Výdaje na příspěvek na provoz motorového vozidla vzrostly v roce 2006 o cca 11 % a na příspěvek na individuální dopravu o cca 3 %.

Celkem bylo v Ostravě v roce 2006 na dávkách sociální péče pro zdravotně postižené vyplaceno 72 668 000 Kč. Tab. 3.3 uvádí výdaje na jednotlivé dávky pro zdravotně postižené v roce 2006.

Tab. 3.3: Dávky sociální péče pro zdravotně postižené vyplacené v Ostravě v roce 2006⁵⁴

Název dávky	Počet poskytnutých dávek	Neinvestiční výdaje v Kč	Počet příjemců dávek
Příspěvek na zakoupení motorového vozidla	228	17 652 000	228
Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla	0	0	0
Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla	3	120 000	3
Příspěvek na provoz motorového vozidla	4 871	33 134 000	4 573
Příspěvek na úpravu bytu	49	2 327 000	49
Příspěvek na individuální dopravu	112	782 000	112
Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	242	13 151 000	207
Příspěvek nevidomým na opatření vodícího psa	1	195 000	1
Příspěvek na zvýšené náklady	25 196	3 872 000	8 825
Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu	185	78 000	62
Příspěvek na úhradu za užívání garáže	42	9 000	14
Příspěvek nevidomým občanům na krmivo pro vodícího psa	21	18 000	7
Příspěvek na provoz účastnické telefonní stanice	9 457	1 330 000	3 273
Celkem	40 407	72 668 000	17 354

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Magistrátu města Ostravy, 2008.

Z tabulky č. 3.3 je evidentní, že nejvíce peněžních prostředků plynulo na výplatu příspěvku na provoz motorového vozidla, příspěvku na zakoupení motorového vozidla a příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Přestože došlo

⁵² Do konce roku 2005 byla výše příspěvku na provoz motorového vozidla pro dopravovanou osobu, která má mimořádné výhody III. stupně stanovena částkou 9 124 Kč, u jednostopého vozidla pak 3 920 Kč. Pro dopravovanou osobu, jež je držitelem mimořádných výhod II. stupně činila výše tohoto příspěvku 5 624 Kč, u jednostopého vozidla byla těmto osobám vyplácena částka 2 170 Kč.

⁵³ Výše příspěvku na individuální dopravu byla do konce roku 2005 stanovena částkou 6 000 Kč.

⁵⁴ Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče pro občany ČR a zemí EU za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí roku 2006, Ostrava.

ke zvýšení výdajů na příspěvek na provoz motorového vozidla o 11 %, celkové neinvestiční výdaje na všechny dávky se oproti roku 2005 zvýšily jen o 4,5 %. Tato situace byla způsobena tím, že se snížil počet příjemců příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvku nevidomým na opatření vodícího psa a na krmivo pro tohoto psa a příspěvku na provoz účastnické telefonní stanice. Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla nebyl vyplacen vůbec. Příspěvek na zvýšené náklady dominuje mezi ostatními dávkami tím, že byl vyplacen největšímu počtu příjemců. Neinvestiční výdaje na příspěvek na úhradu za užívání garáže činily v roce 2006 pouze 9 000 Kč.

Také v tomto roce město poskytlo čtyřem zdravotně postiženým občanům bezúročnou půjčku v celkové částce 160 000 Kč.

3.1.4 Dávky pro zdravotně postižené v roce 2007

Rok 2007 znamenal rovněž změnu v legislativní úpravě dávek sociální péče pro zdravotně postižené, neboť dne 1.1. 2007 nabyla účinnosti vyhláška č. 506/2006 Sb.⁵⁵, díky které byla zrušena řada dávek pro zdravotně postižené.

Došlo ke zrušení příspěvku na rekreaci a lázeňskou péči, příspěvku na topnou naftu a zakoupení topných těles a dalších spotřebičů, příspěvku na zařízení a změnu připojení telefonní účastnické stanice, příspěvku při opuštění ústavu a příspěvku na společné stravování. Tyto dávky byly poskytovány z titulu sociální potřeby, a navíc byly velice málo využívány. Z tohoto důvodu nejsou v práci zpracovány. Města Ostravy se na základě této vyhlášky tedy týkalo pouze zrušení příspěvku na provoz účastnické telefonní stanice.

V roce 2007 bylo na dávkách sociální péče pro zdravotně postižené vyplaceno v Ostravě celkem 84 849 000 Kč, což znamená zvýšení o 12 mil. Kč oproti roku 2006, kdy byl vyšší počet příjemců dávek. Celkem bylo v roce 2007 poskytnuto 32 151 dávek, a to 14 696 příjemcům. Neinvestiční výdaje na jednotlivé dávky sociální péče pro zdravotně postižené vyplacené v Ostravě v roce 2007 jsou uvedeny v tab. 3.4.

⁵⁵ Touto vyhláškou se změnila vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Tab. 3.4: Dávky sociální péče pro zdravotně postižené vyplacené v Ostravě v roce 2007⁵⁶

Název dávky	Počet poskytnutých dávek	Neinvestiční výdaje v Kč	Počet příjemců dávek
Příspěvek na zakoupení motorového vozidla	244	19 086 000	244
Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla	0	0	0
Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla	5	169 000	5
Příspěvek na provoz motorového vozidla	5 413	35 443 000	5 042
Příspěvek na úpravu bytu	45	1 922 000	45
Příspěvek na individuální dopravu	114	951 000	111
Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	357	22 965 000	324
Příspěvek nevidomým na opatření vodícího psa	1	193 000	1
Příspěvek na zvýšené náklady	25 736	4 025 000	8 845
Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu	171	68 000	57
Příspěvek na úhradu za užívání garáže	41	8 000	14
Příspěvek nevidomým občanům na krmivo pro vodícího psa	24	19 000	8
Celkem	32 151	84 849 000	14 696

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Magistrátu města Ostravy, 2008.

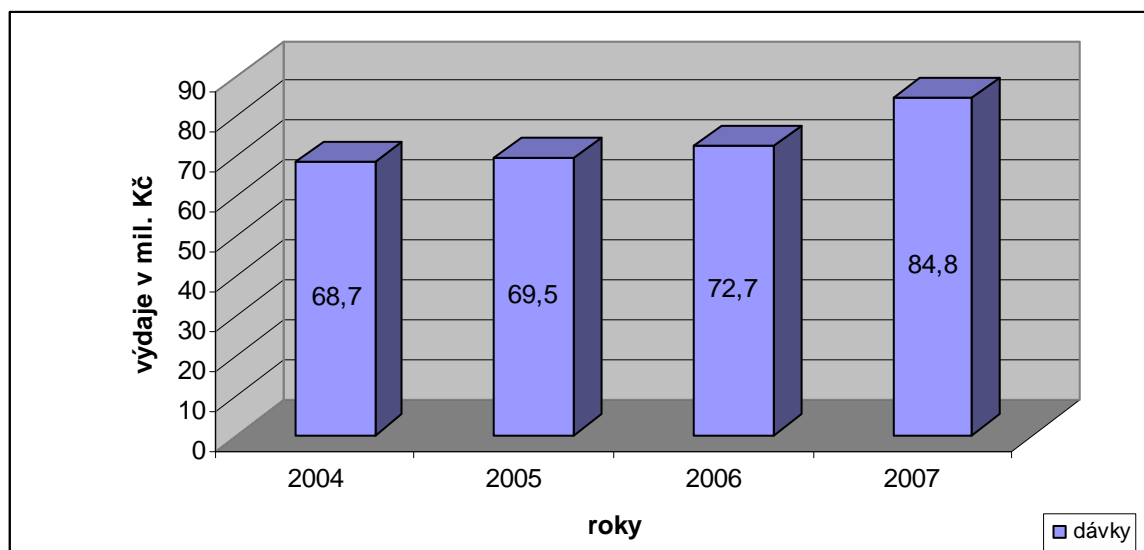
Z tabulky č. 3.4 je zřejmé, že největší výdaje byly na příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na opatření zvláštních pomůcek a příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Nejmenší výdaje plynuly na vyplacení příspěvku na úhradu za užívání garáže. Příspěvek na zvýšené náklady byl vyplácen největšímu počtu příjemců. V tomto roce nebyl vůbec vyplácen příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla ani nebyly poskytnuty bezúročné půjčky.

3.1.5 Komparace poskytovaných dávek zdravotně postiženým v Ostravě

V období let 2004 – 2007 bylo v Ostravě na dávkách pro zdravotně postižené vyplaceno 295, 7 mil. Kč. Celkem bylo v tomto období poskytnuto 150 872 dávek, a to 65 399 jedincům se zdravotním postižením. Výdaje na bezúročné půjčky činily celkem 430 tis. Kč. Tyto půjčky využilo 11 zdravotně postižených občanů města Ostravy. Graf č. 3.1 uvádí celkové neinvestiční výdaje na dávky pro zdravotně postižené vyplacené v Ostravě za sledované období.

⁵⁶ Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče pro občany ČR a zemí EU za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí roku 2007, Ostrava.

Graf č. 3.1: Neinvestiční výdaje na dávky pro zdravotně postižené za období 2004 – 2007 v Ostravě (v mil. Kč)

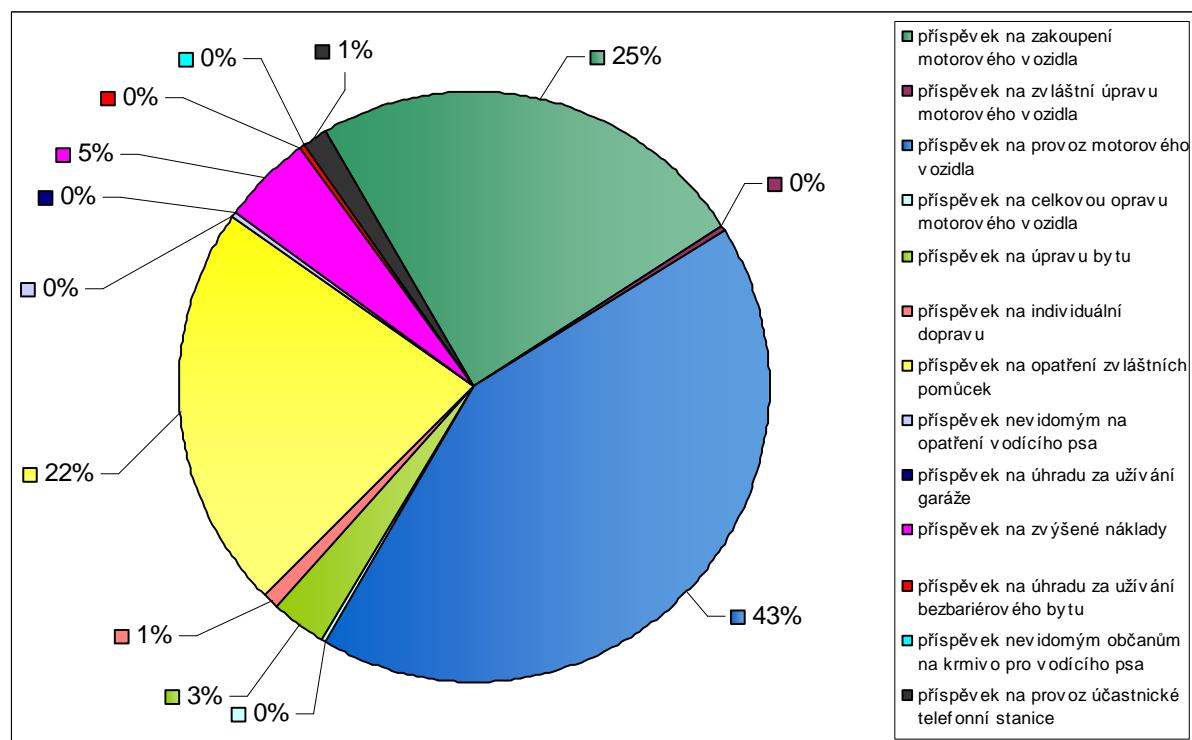


Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Magistrátu města Ostravy, 2008.

Z grafu č. 3.1 je patrný každoroční nárůst výdajů, na základě čehož mohou potvrdit svou hypotézu: „objem vyplácených dávek sociální péče pro zdravotně postižené ve sledovaném období roste“. V letech 2004 a 2005 byly výdaje téměř stejné (v roce 2005 vzrostly pouze o 1, 1 %). V roce 2006 se již výdaje oproti roku 2005 zvýšily o 4,4 %, což bylo způsobeno zejména legislativní⁵⁷ změnou částek vyplácených u příspěvku na provoz motorového vozidla a u příspěvku na individuální dopravu. Zvýšení výdajů v roce 2007 o 14, 4 % oproti roku 2006 navzdory zrušení řady dávek pro zdravotně postižené bylo zapříčiněno především tím, že z šesti zrušených příspěvků se této práci týkal pouze příspěvek na provoz účastnické telefonní stanice. Neinvestiční výdaje na tento příspěvek se na celkové částce vyplacené v letech 2004 – 2006 podílely pouze 2 %. Navíc v roce 2007 došlo ke zvýšení počtu příjemců u příspěvků, které tvoří na celkových výdajích největší podíl. Podíl jednotlivých dávek pro zdravotně postižené znázorňuje graf č. 3.2.

⁵⁷ Vyhláška č. 506/2005 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Graf č. 3.2: Podíl výdajů na jednotlivé dávky pro zdravotně postižené vyplácené v Ostravě v letech 2004 - 2007⁵⁸



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Magistrátu města Ostravy, 2008.

Z grafu č. 3.2 je patrné, že největší podíl na celkových výdajích na dávky pro zdravotně postižené má příspěvek na provoz motorového vozidla (43 %). Tento příspěvek může být poskytnut držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P nebo osobě blízké, která takto postiženou osobu pravidelně dopravuje. Tato dávka je ale velmi často zneužívána, a to především v případě, kdy není vyplácena přímo postižené osobě. Dalšími dávkami, které se výrazně podílí na celkových výdajích je příspěvek na zakoupení motorového vozidla (25 %) a příspěvek na opatření zvláštních pomůcek (22 %).

Přestože došlo za období 2004 – 2007 k řadě legislativních změn, je z grafu č. 3.1 zřejmé, že tato opatření nevedly ke snížení neinvestičních výdajů. K 1. 1. 2008 byl zrušen příspěvek na zvýšené náklady, který se podílí na celkových výdajích pouze 5 %, z čehož vyplývá, že k větší úspoře finančních prostředků v oblasti dávek nedojde. Celý systém dávek pro zdravotně postižené by si však zasloužil přeměnu.

⁵⁸ Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí roku 2004, Ostrava a čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče pro občany ČR a zemí EU za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí let 2005 - 2007, Ostrava.

Vysoký počet příjemců u příspěvku na provoz motorového vozidla, který je vázán na držbu průkazek ZTP či ZTP/P, je rovněž důvodem velkého zájmu o tyto průkazy. Navíc u příspěvku na provoz motorového vozidla není dostatečně specifikován pojem pravidelná doprava. Změnit by se měl také příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, lépe řečeno tedy seznam těchto rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, na které může být tato dávka poskytnuta. Tento seznam je uveden v příloze č. 3, kde ke kuriozitám patří televizor s teletextem, což je dnes běžné vybavení i chudší domácnosti. Naopak je třeba rozšířit podporu slepeckého psa na asistenční psy při jakémkoli druhu postižení.

3.2 ANALÝZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

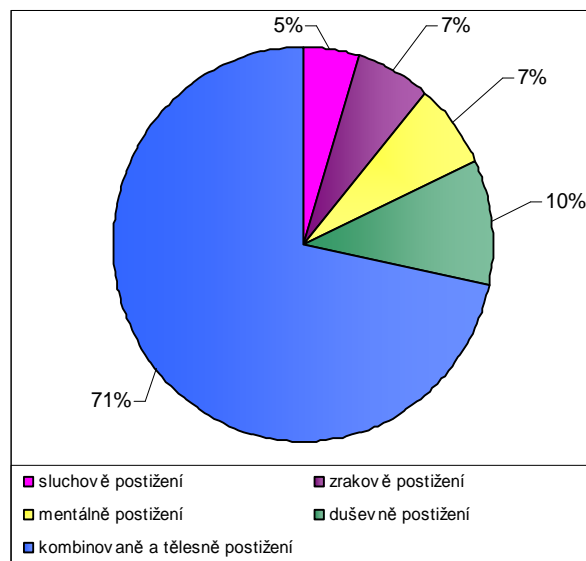
Ve druhé kapitole uvádím, že je na území města Ostravy realizováno komunitní plánování sociálních služeb, které se začalo v ČR rozvíjet jako reakce na proces reformy sociálních služeb. Dle údajů MPSV sociální služby v ČR komunitně plánuje celkem 161 obcí s rozšířenou působností (tzv. obcí III. typu). V roce 1999 začal vznikat 1. komunitní plán, a to v Ústí nad Labem. Plánovací proces v Ostravě byl zahájen v roce 2003.

Jedním z principů komunitního plánování je partnerství a spolupráce mezi městem Ostrava, všemi poskytujícími subjekty a uživateli služeb, „což umožňuje optimální nastavení a řízení sociální politiky města tak, aby vycházela ze skutečných potřeb obyvatel a aby finanční prostředky veřejných rozpočtů na její zabezpečení byly vynakládány efektivně a hospodárně“⁵⁹.

Při zpracování 1. Komunitního plánu v Ostravě v roce 2003 se vycházelo především z dotazníkového šetření poskytovatelů sociálních služeb a ze sociologického šetření potřeb uživatelů sociálních služeb. Z těchto šetření vyplynulo, že v Ostravě je celkem 164 zařízení, které poskytují služby v oblasti sociální péče, 43 z nich se specializuje na zdravotně postižené občany. V roce 2003 využívalo služeb v těchto zařízeních celkem 14 091 občanů se zdravotním postižením. Procentuální podíl zdravotně postižených uživatelů znázorňuje graf č. 3.3, procentuální podíl počtu zařízení pro tyto osoby graf č. 3.4.

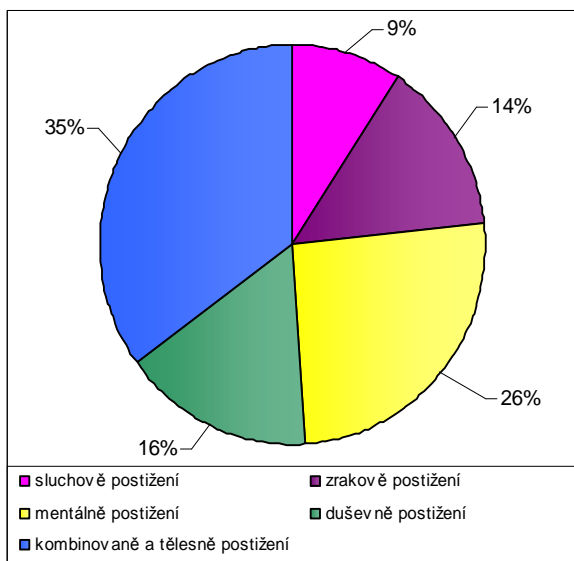
⁵⁹ ŠTEGMANNOVÁ I., CZEIZELOVÁ M., NÁVRATOVÁ K., 2007, s. 7.

Graf č. 3.3: Počet uživatelů v dané oblasti v procentech



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Magistrátu města Ostravy, 2008.

Graf č. 3.4: Počet zařízení v dané oblasti v procentech



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Magistrátu města Ostravy, 2008.

Z grafu č. 3.3 je patrné, že mezi nejčetnější skupinu uživatelů patří osoby s kombinovaným a tělesným postižením. Pouze 5 % se na počtu uživatelů podílí sluchově postižení občané. Z grafu č. 3.4 je zřejmé, že nejméně je zařízení pro občany se sluchovým postižením, což může být důvodem toho, se tito jedinci řadí k nejnižšímu počtu uživatelů.

„Komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit“ je druhým strategickým dokumentem, který udává směr rozvoje ve městě Ostrava do roku 2010. Navazuje na „1. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb ve městě Ostrava do roku 2006“, který přinesl v oblasti⁶⁰ osob se zdravotním postižením pozitivní výsledky, např.:

- vznik krizového centra a chráněného pracoviště pro osoby s duševním onemocněním,
- rozvoj programů přípravy na samostatný život, odlehčovacích služeb a osobní asistence pro osoby s mentálním postižením,
- vznik půjčovny kompenzačních pomůcek pro občany se zrakovým postižením,

⁶⁰ Komunitní plánování sociálních služeb se vytváří pro 11 cílových skupin jako jsou senioři, občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi, občané s mentálním postižením, občané se sluchovým postižením, občané s tělesným a kombinovaným postižením, občané s civilizačním onemocněním, děti a rodina, občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení, romské etnikum, prevence kriminality a protidrogová prevence.

- rozvoj služeb osobní asistence a nová služba rodinného průvodce pro rodiny s dítětem s těžkým zdravotním postižením,
- přehled o poskytovatelích služeb pro danou cílovou skupinu.

I přes tato pozitiva bylo třeba zavést ještě další opatření, která by vedla k vytvoření dalších zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Tato opatření byla zohledněna při tvorbě 2. Komunitního plánu sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava do roku 2010, na základě něhož se v současné době usiluje především o:

- vznik chráněného bydlení a vytvoření nového střediska denních aktivit v městském obvodu Ostrava – Jih pro osoby s duševním onemocněním,
- vznik rezidenčního zařízení pro dospělé občany s mentálním postižením,
- vyhledávání vhodného zaměstnání či vytvoření pracovních míst na chráněném trhu pro zrakově postižené, a dále zpřístupnění učebnic, skript a webových stránek těmto osobám⁶¹.
- rozšíření služeb půjčovny kompenzačních pomůcek pro občany se sluchovým postižením,
- zlepšení dostupnosti veřejných budov, rozvoj alternativní a bezbariérové dopravy a podporu bezbariérového bydlení pro občany s tělesným a kombinovaným postižením.

Dle mého názoru je proces komunitního plánování sociálních služeb přínosem už kvůli tomu, že byly identifikovány skutečné potřeby zdravotně postižených. Rozvoj stávajících služeb a vytváření chybějících zařízení byl pak přirozeným důsledkem této identifikace. Jelikož je komunitní plánování proces cyklický, lze předpokládat, že potřebám občanů se zdravotním postižením bude natolik vyhověno, že svůj handicap nebudou pocítovat jako překážku k začlenění do normálního života.

⁶¹ Toto opatření je naplňováno od roku 2007, kdy Moravskoslezská vědecká knihovna začala budovat speciální fond pro zrakově a sluchově postižené občany.

ZÁVĚR

Občané se zdravotním postižením patří k nejohroženějším skupinám ve společnosti. Zdravotní postižení představuje sociální událost, která závažným způsobem ovlivňuje životní etapy postiženého člověka. Negativní důsledky zdravotního postižení nelze úplně odstranit. Je možné je však alespoň částečně zmírnit, a to zejména takovými opatřeními, které by vedly ke zlepšení životních podmínek handicapovaných občanů.

Stát své zdravotně postižené občany podporuje finančně, věcně nebo službou prostřednictvím sociálního zabezpečení. Systém sociálního zabezpečení v ČR je tvořen třemi pilíři – systémem sociálního pojištění (důchodové a nemocenské pojištění), systémem státní sociální podpory a systémem sociální pomoci (pomoc ve stavu hmotné nouze, sociální péče a sociální služby). V této práci jsem se zaměřila na systém sociální pomoci, respektive na sociální péči, nicméně všechny subsystémy mají určitý vztah k občanu se zdravotním postižením. Z dávek důchodového pojištění se na zdravotně postižené vztahuje částečný a plný invalidní důchod. V systému státní sociální podpory je vyššími částkami specificky upraven rodičovský příspěvek, sociální příplatek a dávky pěstounské péče. Nejrozsáhlejší systém dávek a služeb se nachází v systému sociální pomoci, přičemž jádrem pomoci zdravotně postiženým je sociální péče.

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala sociální péčí o zdravotně postižené v Ostravě. Popsala jsem jednotlivé dávky a bezúročné půjčky, které jsou zdravotně postiženým poskytovány k překonání obtíží vyplývajících z jejich postižení. Následně jsem analyzovala neinvestiční výdaje na tyto dávky vyplácené v Ostravě v letech 2004 - 2007, což bylo jedním z cílů bakalářské práce. Účelem bylo rovněž analyzovat poskytované služby zdravotně postiženým, které jsem zpracovala v kontextu procesu komunitního plánování v Ostravě od roku 2003 do současnosti.

Na základě analýzy poskytovaných dávek jsem mohla potvrdit svou hypotézu, že objem vyplácených dávek pro zdravotně postižené v letech 2004 – 2007 roste. Jednoznačně se ukázalo, že i přes veškeré legislativní změny ve sledovaném období ke snížení neinvestičních výdajů na dávky pro zdravotně postižené nedošlo. Lze předpokládat, že tento trend bude při stávající úpravě pokračovat. K 1.1. 2008 sice byla zrušena jedna z dávek (příspěvek na zvýšené náklady), nicméně její podíl

na celkových výdajích je pouze 5 %, z čehož vyplývá, že k větší úspoře finančních prostředků v oblasti dávek nedojde.

Dle mého názoru by si celý systém dávek zasloužil přeměnu, a to zejména vzhledem k tomu, že je třeba reagovat na změny v péči o osoby s handicapem a některé dávky přizpůsobit současné době.

Velký nedostatek týkající se problematiky zdravotně postižených spatřuji také v tom, že přesné počty těchto osob neexistují. K dispozici jsou pouze odhady. Evidují se pouze držitelé mimořádných výhod, osoby pobírající dávky pro zdravotně postižené a uživatelé služeb různých zařízení. Tato situace značně komplikuje možnost hlubšího zkoumání.

Mnohem flexibilněji reaguje na potřeby osob se zdravotním postižením proces komunitního plánování, který je v Ostravě realizován od roku 2003 z důvodu lepší koordinace a řízení sociálních služeb v rámci města, a také v souvislosti se zákonem o sociálních službách. Z analýzy poskytovaných služeb jsem dospěla k tomu, že pomoc a usnadnění života nabízí v současné době zdravotně postiženým v Ostravě poměrně široká škála zařízení. Je třeba říci, že k rozvoji stávajících služeb a k vytváření chybějících zařízení došlo v důsledku identifikace skutečných potřeb zdravotně postižených.

Vzhledem k tomu, že je komunitní plánování proces cyklický, lze předpokládat, že potřebám občanů se zdravotním postižením bude natolik vyhověno, že svůj handicap nebudou pociťovat jako překážku k začlenění do běžného života. Myslím si, že proces komunitního plánování je velkou pomocí a krokem kupředu.

V průběhu zpracování bakalářské práce jsem spolupracovala s Bc. Marií Kaňokovou, pracovnící ekonomického oddělení odboru sociálních věcí a zdravotnictví MMO, která mi velmi ochotně poskytla potřebné informace a konzultace.

SEZNAM LITERATURY

Knižní

- [1] BŘESKÁ N., VRÁNOVÁ L. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby*. Olomouc: ANAG, spol. s.r.o., 2007, 408 s. ISBN 978-80-7263-378-4.
- [2] BŘESKÁ N., VRÁNOVÁ L. *Dávky sociální péče s komentářem a vybranými vzory tiskopisů., 4. aktualizované vydání*. Olomouc: ANAG, spol. s.r.o., 2006, 360 s. ISBN 80-7263-335-X.
- [3] BŘESKÁ N., VRÁNOVÁ L. *Dávky sociální péče 2002, 2. aktualizované vydání*. Olomouc: ANAG, spol. s.r.o., 2002, 264 s. ISBN 80-7263-114-4.
- [4] HALÁSKOVÁ, R. *Systémy sociálního zabezpečení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě – Filozofická fakulta, 2005, 140 s. ISBN 80-7368-115-3.
- [5] KREBS, V. a kol. *Sociální politika, 3. přepracované vydání*. Praha: ASPI, a. s., 2005, 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- [6] PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb, 2. vydání*. Praha: ASPI, a.s., 2007, 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
- [7] RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ L. a kol. *Speciální pedagogika, 4. vydání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 314 s. ISBN 80-244-1475-9.
- [8] ŠTEGMANNOVÁ I., KVASNIČKA R. *1. Komunitní plán rozvoje sociálních služeb ve městě Ostrava do roku 2006*. Ostrava: Magistrát města Ostravy, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, 2005, 180 s. ISBN 80-239-4521-1.
- [9] ŠTEGMANNOVÁ I., CZEIZELOVÁ M., NÁVRATOVÁ K. *2. Komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava do roku 2010*. Ostrava: Magistrát města Ostravy, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, 2007, 162 s. ISBN 978-80-254-0273-3.

Legislativa

- [1] Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- [2] Zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- [3] Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů.

- [4] Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.
- [5] Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
- [6] Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.
- [7] Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- [8] Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- [9] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- [10] Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

Internetové zdroje

- [1] Ministerstvo práce a sociálních věcí, důchodové pojištění [on-line]. 2007. [cit. 3.12.2007]. Dostupné na world wide web: <http://www.mpsv.cz/cs/3>
- [2] Integrovaný portál MPSV, státní sociální podpora [on-line]. 2007. [cit. 4.12.2007]. Dostupné na world wide web: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssp>
- [3] Integrovaný portál MPSV, pomoc v hmotné nouzi [on-line]. 2007. [cit. 4.12.2007]. Dostupné na world wide web: <http://portal.mpsv.cz/soc/hn>
- [4] Integrovaný portál MPSV, dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením [on-line]. 2007. [cit. 5.12.2007]. Dostupné na world wide web: <http://www.mpsv.cz/cs/1349>
- [5] Ministerstvo práce a sociálních věcí, sociální zabezpečení [on-line]. 2007. [cit. 5.12.2007]. Dostupné na world wide web: <http://www.mpsv.cz/cs/1349>
- [6] Česká správa sociálního zabezpečení, o ČSSZ [on-line]. 2007. [cit. 29.12.2007]. Dostupné na world wide web: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/>
- [7] Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením [on-line]. 2007. [cit. 5.2.2007]. Dostupné na world wide web: <http://www.knihkm.cz/handy/texty/narplan2001.pdf>
- [8] Informační portál pro osoby se specifickými potřebami, E – bariéry osob se zdravotním postižením [on-line]. 2007. [cit. 5.2.2007]. Dostupné na world wide web: <http://www.helpnet.cz/inspo/inspo-2006/textove-prezentace/505-3>

- [9] Vláda ČR, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany [on-line]. 2007. [cit. 6.2.2007]. Dostupné na world wide web: www.vlada.cz/files/rvk/vvzpo/zp1992.pdf
- [10] Statutární město Ostrava, studie a analýzy [on-line]. 2008. [cit. 8.4.2008]. Dostupné na world wide web: <http://www.ostrava.cz/jahia/Jahia/site/ostrava/ostrava/obcan/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci-a-zdravotnictvi/studie-a-analyzy>

Elektronické monografie

- [1] FACHINELLI, H. *Sociální politika a sociální zabezpečení, aktualizovaná verze – leden 2007* [on-line]. [cit. 3.12. 2007] VŠB – TU Ostrava, ekonomická fakulta 2003. Dostupné na world wide web: <https://portalekf.wps.vsb.cz/wps/portal>

Ostatní zdroje

- [1] Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče za 1., 2., 3., a 4. čtvrtletí roku 2004, Ostrava.
- [2] Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče pro občany ČR a zemí EU za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí roku 2005, Ostrava.
- [3] Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče pro občany ČR a zemí EU za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí roku 2006, Ostrava.
- [5] Čtvrtletní výkazy o dávkách sociální péče pro občany ČR a zemí EU za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí roku 2007, Ostrava.
- [6] *Krátce*. Metro Morava, 2008, č. 66, s. 16.

SEZNAM ZKRATEK

1. ČNR – Česká národní rada
2. ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení
3. MMO – Magistrát města Ostravy
4. MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
5. o.p.s. – obecně prospěšná společnost
6. o.s. – občanské sdružení
7. OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná
8. PAYG – pay as you go
9. resp. – respektive
10. Sb. – sbírka
11. SPRP – Společnost pro ranou péči
12. TP – těžké postižení
13. WHO – Světová zdravotnická organizace
14. ZTP – zvlášť těžké postižení
15. ZTP/P – zvlášť těžké postižení – nutný průvodce

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo,
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně ke své vnitřní potřebě bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3),
- souhlasím s tím, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v Ústřední knihovně VŠB-TUO k prezenčnímu nahlédnutí a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že údaje o bakalářské práci, obsažené v Záznamu o závěrečné práci, umístěném v příloze mé bakalářské práce, budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO,
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona,
- bylo sjednáno, že užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25. dubna 2008

.....
Zuzana Hadašová

Adresa trvalého pobytu studenta:
Milotice nad Bečvou č. 10, 753 67

SEZNAM PŘÍLOH

- | | |
|--------------|--|
| Příloha č. 1 | Stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby |
| Příloha č. 2 | Orientační výskyt jednotlivých druhů zdravotního postižení |
| Příloha č. 3 | Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany |
| Příloha č. 4 | Těžké vady nosného a pohybového ústrojí |
| Příloha č. 5 | Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod |
| Příloha č. 6 | Mimořádné výhody pro těžce postižené občany |

Příloha č. 1 Stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve⁶²

- **stupni I (lehká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- **stupni II (středně těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- **stupni III (těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- **stupni IV (úplná závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony⁶³:

- příprava stravy,
- podávání, porcování stravy,
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu,
- mytí těla,
- koupání nebo sprchování,
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
- vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě,
- stání, schopnost vydržet stát,

⁶² § 8 zákona č. 108/2006 Sb.

⁶³ § 9 zákona č. 108/2006 Sb.

- přemisťování předmětů denní potřeby,
- chůze po rovině,
- chůze po schodech nahoru a dolů,
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
- orientace v přirozeném prostředí,
- provedení si jednoduchého ošetření,
- dodržování léčebného režimu.

Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- komunikace slovní, písemná, neverbální,
- orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- obstarávání osobních záležitostí,
- uspořádání času, plánování života,
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- mytí nádobí,
- běžný úklid v domácnosti,
- péče o prádlo,
- přepírání drobného prádla,
- péče o lůžko,
- obsluha běžných domácích spotřebičů,
- manipulace s kohouty a vypínači,
- manipulace se zámkami, otevírání, zavírání oken a dveří,
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

Příloha č. 2 Orientační výskyt jednotlivých druhů zdravotního postižení

Druh postižení	Orientační výskyt na 10 000 obyvatel
zrakově postižení	57
<i>z toho těžce</i>	16
sluchově postižení	95
<i>z toho těžce</i>	14,5
poruchy řeči	57
mentálně postižení	285
<i>v tom: dospělí vyžadující ústavní péči</i>	4,5
<i>mládež vyžadující ústavní péči</i>	10
vady pohybového ústrojí	286
<i>v tom: dospělí vyžadující ústavní péči</i>	0,4
<i>mládež vyžadující ústavní péči</i>	1
tělesné postižení dospělých s přidruženým mentálním postižením vyžadující ústavní péči	0,4
<i>tělesné postižení mládeže s přidruženým mentálním popř. dalším postižením vyžadujícím ústavní péči</i>	0,5
smyslové postižení dospělých vyžadující ústavní péči	0,3
vozíčkáři	33
diabetici	505
<i>z toho na inzulinu</i>	66
duševně nemocní	95
epileptici	133
psoriatici	190
chronicky nemocní toxikomani a alkoholici vyžadující ústavní péči	0,1
poživatelé invalidního důchodu	400
poživatelé částečného invalidního důchodu	111
držitelé mimořádných výhod	
I. stupně	70
II. stupně	152
III. stupně	61
chronicky nemocné děti	524

Zdroj: Renotiérová, M., Ludíková, L., 2008, s. 35.

Příloha č. 3 Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro <i>tělesně</i> postižené občany	
Název pomůcky	Nejvyšší výše příspěvku z ceny
1. Polohovací zařízení do postele	100 %
2. Obracecí postel	50 %
3. Vodní zvedák do vany	50 %
4. Přenosné WC	100 %
5. Psací stroj se speciální klávesnicí	50 %
6. Motorový vozík pro invalidy	50 %
7. Židle na elektrický pohon	50 %
8. Přenosná rampa (pro vozíčkáře)	100 %
9. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu	100 %
10. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu	100 %
11. Individuální úpravy automobilu	100 %
12. Dvoukolo	50 %
13. Šikmá schodišťová plošina	100 %
14. Signalizační pomůcka SYM-BLIK	80 %
15. Koupací lůžko	50 %
16. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře	100 %

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro <i>sluchově</i> postižené občany	
Název pomůcky	Nejvyšší výše příspěvku z ceny
1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti	100 %, nejvýše 3 000 Kč
2. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace	100 %
3. Signalizace telefonního zvonku	100 %
4. Světelný nebo vibrační budík	50 %
5. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění	75 %, nejvýše 7000 Kč
6. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění ^{*)}	75 %
7. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící ^{*)}	75 %

8. Fax ^{*)}	75 %
9. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax ^{**)}	75 %
10. Videorekordér	50 %, nejvýše 7 000 Kč
11. Televizor s teletextem	50 %, nejvýše 7 000 Kč
12. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže	50 %
13. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem	75 %
14. Přístroj k nácviku slyšení	50 %
15. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku	50 %
16. Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo)	50 %
17. Individuální indukční smyčka	50 %
18. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině	75 %

^{*)} Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.

^{**)} Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany	
Název pomůcky	Nejvyšší výše příspěvku z ceny
1. Kancelářský psací stroj	50 %
2. Slepecký psací stroj	100 %
3. Magnetofon, diktafon	100 %, nejvýše 4500 Kč
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem	100 %
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem	100 %
6. Kamerová zvětšovací televizní lupa	100 %
7. Digitální zvětšovací televizní lupa	100 %
8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé	100 %
9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu	100 %
10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé	100 %
11. Jehličková jednobarevná tiskárna	50 %
12. Zařízení pro přenos digitálních dat	100 %
13. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým	100 %

výstupem	
14. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé	100 %
15. Kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem	100 %
16. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem	50 %
17. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem	50 %
18. Indikátor barev pro nevidomé	100 %
19. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé	100 %
20. Dvoukolo	50 %

Zdroj: Příloha č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., 2008.

Příloha č. 4 Těžké vady nosného a pohybového ústrojí⁶⁴

- a. amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,
- b. amputační ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
- c. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- d. ankyloza⁶⁵ obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- e. současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- f. těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- g. disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- h. anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

⁶⁴ Příloha č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

⁶⁵ Ankylozou se rozumí ztuhlost kloubu následkem poranění nebo kloubního onemocnění.

Příloha č. 5 Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod⁶⁶

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),
- b. anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérec včetně,
- c. podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy⁶⁷, arthrózy⁶⁸ kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),
- d. omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy⁶⁹ nebo paraparézy⁷⁰, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy⁷¹, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),
- e. zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí⁷² svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,
- g. postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi⁷³, s těžkým varikosním komplexem),
- h. záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

⁶⁶ Příloha č.2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

⁶⁷ Paréza je částečná ztráta hybnosti, neúplná obrna.

⁶⁸ Arthróza je nezánětlivé degenerativní onemocnění kloubu.

⁶⁹ Hemiparézou se rozumí částečné ochrnutí poloviny těla.

⁷⁰ Paraparéza je částečné ochrnutí dolních končetin.

⁷¹ Osteoporóza, nebo-li kostní atrofie, řídnuté kosti ve stáří.

⁷² Insuficience znamená nedostatečnost, selhání činnosti, slabost, neschopnost plnění.

⁷³ Klaudikace, nebo-li kulhání, křečové bolesti v lýtkách.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,
- b. anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,
- c. funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie⁷⁴ této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou oporné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),
- d. současné funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,
- e. podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,
- g. těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,
- h. chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),
- i. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,
- j. kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou

⁷⁴ Plegie je výraz pro ochrnutí, obrnu, úplnou ztrátu hybnosti.

se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,

- k. oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,
- b. anatomická ztráta obou končetin v bérkách a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,
- c. funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie⁷⁵ nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie⁷⁶ nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),
- d. těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,
- e. disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- f. dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,
- g. neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5. stupně kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- h. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,

⁷⁵ Hemiplegie je úplná ztráta hybnosti jedné poloviny těla, ochrnutí poloviny těla.

⁷⁶ Paraplegie je oboustranné úplné ochrnutí dolních končetin.

- i. střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,
- j. kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.

4. Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.

Příloha č. 6 Mimořádné výhody pro těžce postižené občany⁷⁷

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):

- a. nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b. nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):

- a. výhody uvedené v bodu 1,
- b. nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- c. sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):

- a. výhody uvedené v bodech 1 a 2,
- b. nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- c. u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

4. Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

⁷⁷ Příloha č. 3 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.